

Espectro Autista y Covid-19: Sugerencias para el manejo durante la pandemia.

Autism Spectrum Disorder and COVID-19: Management Advice during the Pandemic.

Daniela Valle S¹, Ricardo García S².

Resumen. Introducción: La pandemia del COVID-19, nos acompaña desde marzo de 2020, trayendo una serie de medidas de confinamiento y alteración de las rutinas diarias para controlar su expansión. Estos cambios alterarían la salud mental, tanto de los niños con trastorno del espectro autista (TEA), como la de sus cuidadores. **Objetivo:** Explorar diseño de estrategias para el manejo de pacientes con TEA durante la pandemia. **Método:** Se realizó una búsqueda de información bibliográfica de estudios publicados entre enero y octubre del 2020 en Pubmed, PsychINFO, Science Direct, Google y Google Scholar. Se seleccionaron 19 trabajos para revisión en base a términos libres y MeSH. **Desarrollo:** Los gobiernos debieron tomar medidas extremas para el control de la pandemia, como el confinamiento. Los cuidadores de niños con TEA dan cuenta del aumento de irritabilidad, angustia, y conductas auto y heteroagresivas en los niños con TEA. En relación a los cuidadores, se ha reportado un aumento de su nivel de ansiedad, y sobre todo preocupaciones sobre el futuro y su estabilidad laboral. Sin embargo, esto les permitió estar más atentos a los cambios emocionales y conductuales de sus hijos. Son variadas las estrategias sugeridas en la literatura, coincidiendo la mayoría en el uso de material didáctico y audiovisual para explicar la infección y su prevención, lo que a su vez ayudaría a los niños con TEA a la comprensión del cambio en sus rutinas. El mantener contacto social con sus amigos y profesores, realizar actividad física y adecuar las rutinas diarias a este nuevo escenario, son algunas de las estrategias más recomendadas. **Conclusión:** La incertidumbre que acompaña a la pandemia nos mantiene expectante a los nuevos cambios. El poder entregar una información clara y concreta a los niños con TEA sobre el COVID-19, además de mantener sus rutinas, actividades físicas y contacto con sus pares y educadores, ayudará a sortear de mejor manera las alteraciones emocionales y conductuales que puedan presentar.

Palabras claves: COVID-19, Pandemia, Trastorno del Espectro Autista, Autismo y manejo.

Abstract. Introduction: The COVID-19 pandemic has been with us since March 2020, bringing a series of confinement measures and alteration of daily routines to control its expansion. These changes might affect the mental health of both children with autism spectrum disorder (ASD) and their caregivers. **Aim:** To explore the design of strategies for the management of patients with ASD during the pandemic. **Method:** A search of bibliographic information of studies published between January and October 2020 in Pubmed, PsychINFO, Science Direct, Google and Google Scholar was carried out. 19 papers were selected for review based

1. Residente de Psiquiatría Adultos. Clínica Psiquiátrica Universitaria. Universidad de Chile.

2. Psiquiatra de niños y adolescentes. Clínica Psiquiátrica Universitaria. Universidad de Chile.

on free terms and MeSH. **Results:** Governments had to take extreme measures, such as confinement, to control the pandemic. Caregivers report increased irritability, distress, and self and hetero-aggressive behaviors in children with ASD. In relation to caregivers, an increase in their level of anxiety has been reported, and especially concerns about the future and their job stability. However, this has allowed them to be more attentive to their children's emotional and behavioral changes. The strategies suggested in the literature are varied, with the majority agreeing on the use of educational and audiovisual material to explain the infection and its prevention measures, which in turn would help children with ASD to understand the change in their routines. Maintaining social contact with friends and teachers, engaging in physical activity and adapting daily routines to this new scenario are some of the most recommended strategies. **Conclusion:** The uncertainty that accompanies the pandemic keeps us waiting for new changes. Being able to deliver clear and concrete information to children with ASD about COVID-19, in addition to maintaining their routines, physical activities and contact with their peers and educators, will help them to deal better with the emotional and behavioral changes that they may face.

Keywords: COVID - 19, Pandemic, Autism Spectrum Disorder, Autism and management.

INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró pandemia a la enfermedad producida por el nuevo coronavirus, SARS-CoV2, denominada COVID-19 (1). Dicha pandemia ha generado una crisis a nivel mundial, abarcando múltiples aspectos de la vida diaria de las personas, entre las cuales destacan: salud, trabajo, economía, educación y actividad social. Si bien la mayoría de los países en el mundo ha considerado el confinamiento total como una medida preventiva costo efectiva para el control de la propagación del SARS-CoV2 (2), ésta se ha convertido, a su vez, en un factor adverso para el desarrollo del ámbito psicosocial, no sólo de niños, niñas y adolescentes con algún trastorno psiquiátrico, sino que también de sus familiares, presentando en alguna medida, una exacerbación de sus síntomas habituales. Sin embargo la gran mayoría de la literatura publicada en la actualidad hace referencia a las alteraciones somáticas que provoca o se relacionan con el COVID-19, y en menor medida hay estudios relacionados con el impacto de la pandemia en la salud mental de los pacientes con trastornos

psiquiátricos y sus cuidadores al respecto, como lo es el caso de los pacientes con diagnóstico de un Trastorno del Espectro Autista (TEA) (3, 4). Los TEA corresponden a un grupo de alteraciones del neurodesarrollo, con base biológica, que se caracterizan por la alteración significativa de 2 áreas del desarrollo: alteración en la comunicación e interacción social y un repertorio restringido, repetitivo y estereotipado de conductas, intereses y actividades (5).

La pandemia generó grandes desafíos para las familias con niños, niñas y adolescentes con TEA; en China por el ejemplo, la Asociación China de Personas con Discapacidad Psiquiátrica y sus Familiares (CAPPDR), realizó una encuesta nacional en línea que investiga la salud mental de las personas con autismo y trastornos relacionados y sus cuidadores, y el posible apoyo social, económico y profesional, los posibles problemas de comportamiento y desarrollo, así como la relación entre padres e hijos durante la pandemia de COVID-19. Dentro de sus datos preliminares destaca que el 46,01% de los cuidadores tenían depresión, el 44,67% ansiedad y el 44,62% estrés, y había una necesidad urgente de promover

su participación en el apoyo social funcional y la aplicación de estrategias conductuales con sus hijos para ayudarles a reducir el impacto del efecto físico y psicológico del COVID-19 (6). En cuanto a los pacientes hospitalizados y a las consultas ambulatorias por patologías no COVID-19, éstas disminuyeron en gran medida, lo que afectó el diagnóstico oportuno, la práctica clínica y el tratamiento de los pacientes con TEA. Como un aspecto positivo, el COVID-19 impulsó el rápido desarrollo y la aplicación de la tecnología digital para capacitar a los padres en línea, monitorear la implementación de la intervención de forma remota y asistir a conferencias de manera virtual.

OBJETIVO

Esta revisión tiene por objetivo describir cuál ha sido el impacto de las medidas preventivas para el manejo de la pandemia por COVID-19 en la población de niños, niñas y adolescentes con espectro autista, y cuáles son las recomendaciones que se describen en la literatura internacional para dicha población. Además de poder servir como un primer peldaño en la creación de un protocolo a nivel local.

MÉTODO

Diseño

Se realizó una búsqueda de información bibliográfica de trabajos publicados sobre el impacto del COVID-19 en las actividades de la vida diaria de pacientes con espectro autista y experiencias de otros países en relación a las recomendaciones estratégicas para su manejo durante la cuarentena por la pandemia.

Criterios de inclusión

Se consideraron artículos escritos en español e inglés cuya metodología fuera cualitativa o cuantitativa, publicados entre enero y octubre 2020. Para la revisión en sí, se seleccionaron artículos escritos en español o inglés, cuyo título y abstract estuvieran relacionados con los objetivos de esta monografía: impacto de las medidas preventivas para el manejo de la pandemia y las estrategias de abordaje de la población Infante juvenil con espectro autista. Bajo estos criterios, se seleccionaron 19 artículos.

Criterios de exclusión

- I) Trabajos que estuvieran en un idioma diferente a los definidos dentro de los criterios de inclusión.
- II) Trabajos que se encontraran fuera del rango de tiempo determinado.

Metodología de búsqueda

Pregunta de búsqueda: ¿Cómo ha impactado las medidas de prevención tomadas por los gobiernos para el manejo de la pandemia por COVID-19, y cuáles han sido las estrategias propuestas y/o utilizadas para el manejo de los pacientes con espectro autista? *Fuentes de búsqueda:* Artículos publicados en: Pubmed, PsychINFO, Science Direct, Google y Google Scholar. *Estrategia de búsqueda:* Se realiza búsqueda en base a términos MeSH y palabras claves, dentro de las cuales se incluyeron: COVID-19, Pandemia, Trastorno del Espectro Autista, Autismo y manejo.

DESARROLLO

Impacto de la pandemia en la pobla-

ción Infanto juvenil con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

La pandemia ha requerido tomar medidas sin precedentes por parte de los gobiernos nacionales, como el distanciamiento social y el confinamiento, además de la interrupción de las actividades rutinarias deportivas y sociales, jornadas escolares, talleres, y la reducción de la carga asistencial ambulatoria y electiva de los servicios de salud, para frenar la propagación del SARS-CoV2. Estos son factores que se han observado como probables causantes de los desajustes conductuales y emocionales presentados por pacientes con antecedente de trastorno psiquiátrico previo. Entre las poblaciones vulnerables, los jóvenes con TEA son motivo especial de preocupación por el impacto que el brote de COVID-19 pueda tener en su bienestar, así como el apoyo específico que puedan necesitar para preservar su salud mental durante la pandemia, ya que una posibilidad es que se sientan estresados, ansiosos o confundidos frente a estos cambios impredecibles y complejos (7, 8, 9). Los padres manifiestan preocupación por los cambios en el comportamiento de sus hijos con TEA, estos niños no logran comprender el por qué se han roto sus rutinas y le han invadido su espacio, reaccionando a través del comportamiento. Se pueden tornar más irritables, inquietos y con conductas auto y heteroagresivas. Además pudieran presentar cambios en su patrón de sueño, en sus hábitos de eliminación, en la pérdida del apetito, llantos, e incluso cuadros psicóticos (10). A modo de ejemplo, un estudio italiano en una población general infantil, entre los 3-18 años (8), evidenció efectos negativos de la cuarentena en dicha población y sus cuidadores. Un 85,7% de los padres reportaban altera-

ciones en el estado emocional de sus hijos durante este periodo, describiendo con mayor frecuencia la presencia de dificultad en la concentración, aburrimiento, irritabilidad, inquietud y nerviosismo. Sin embargo, como factor positivo, observaron que el estrés de los padres les permitía una mayor notificación de los síntomas emocionales de sus hijos. En el caso particular de padres y/o cuidadores de niños con algún grado de discapacidad mental o física, reportaron mayor nivel de agotamiento que los padres de la población general. En el trabajo de Colizzi et al. (7), un 93,9% de los padres encuestados manifestaron como desafiante este escenario de cambios y restricciones. Con respecto al apoyo brindado por los servicios de salud local, sólo un 27,7% reconoció haberse sentido apoyado por el equipo. Los padres refirieron que presentaron mayor dificultad en el control de sus hijos en aquellas actividades que comprometían al tiempo libre (78,1%) y a las actividades estructuradas (75,7%), siendo ahora más difícil su manejo que en el periodo previo a la pandemia. En relación al apoyo escolar desde el brote de COVID-19, los padres expresaron problemas de conducta más intensos en aquellos que no mantuvieron contacto con el colegio, lo cual sugiere la relevancia de mantener dicho vínculo durante la pandemia. Los padres de niños, niñas y adolescentes con TEA experimentan mayor estrés que familias que tienen hijos con otro tipo de discapacidades. En general, los padres manifiestan ansiedad por la pérdida del trabajo, la incertidumbre económica, falta de acceso a los centros de salud, y una extensión de las listas de espera para los programas de intervención (7, 8). Otro punto a considerar, es la globalización, la cual es un proceso que ha favorecido la migración de

la población en búsqueda de mejores oportunidades, sin embargo también ha ayudado a propagar al SARS-CoV2 por el mundo. Esta situación, fue considerada en el estudio de C. Neece, L. et al (9), donde observaron que los padres latinos con hijos con discapacidad intelectuales y del desarrollo (IDD), reportaban mayor preocupación en las necesidades de sus hijos, y el desafío que significaba el estar en casa, perder servicios de salud y educación, además de ansiedad por el futuro. A pesar de esto, también informaron aspectos positivos del quedarse en casa, como el pasar más tiempo en familia y mejorar las relaciones familiares. Según los hallazgos de esta investigación, los padres establecieron rutinas en el hogar, usaron estrategias de comportamiento para apoyar el desarrollo de sus hijos y participaron en ejercicios, meditación o apoyo social. Una posible explicación que entregaron estos autores, fue la del valor cultural latino del “familismo”, correspondiente a fuertes lazos familiares, lo cual puede estar asociado a una mejor capacidad de afrontamiento, con un mejor bienestar y ajuste, especialmente en situaciones difíciles.

¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista y cómo su funcionamiento le impide comprender el confinamiento durante la pandemia?

El TEA corresponde a un grupo heterogéneo de problemas (5, 7, 10) del neurodesarrollo, los cuales tienen como alteración central problemas en la comunicación e interacción social, y un repertorio restringido, repetitivo y estereotipado de conductas, intereses y actividades. Los cambios en el estado mental de los niños con TEA se pueden comprender por la presencia de un déficit en la teoría de la mente y en las

funciones ejecutivas (11). La teoría de la mente hace referencia a la capacidad que tienen las personas de formarse una representación interna de los estados mentales de los otros, mientras que las funciones ejecutivas se entiende como la habilidad para mantener activo un conjunto apropiado de estrategias de resolución de problemas con el fin de alcanzar una meta futura, comprende la intencionalidad, el propósito y la toma de decisiones complejas. El déficit que presentan en la teoría de la mente justificaría la falta de interés en compartir con otros, ya que en general no presentan recursos para leer y entender el estado emocional de la otra persona, prefiriendo el monólogo. El fracaso constante al tratar de establecer relaciones interpersonales los llevaría al aislamiento. Si bien el confinamiento se podría pensar como algo beneficioso para ellos, éste atenta contra los cambios de sus rutinas, sumado al déficit de sus funciones ejecutivas, interfiriendo en el mecanismo que le ayuden a superar este nuevo escenario, producto de su conducta rígida, estereotipada, y en ocasiones con conductas obsesivas y apegos a ciertas rutinas. Esta inflexibilidad los puede llevar a un descontrol de impulsos, porque no pueden inhibir respuestas emocionales inadecuadas, también presentan dificultad para tomar decisiones o planificar estrategias. Otra alteración descrita es la teoría de la disfunción en el hemisferio derecho, la cual explicaría la incompreensión de gestos, ademanes, lenguaje no verbal, reconocimientos de expresiones faciales, regulación de la entonación y de la prosodia, pues es en esta área donde se encuentra el centro relacionado con la información viso espacial y está muy relacionado con la expresión e interpretación de la información emocional (10).

Fundamentos fisiopatológicos de por qué existiría una relación entre TEA y COVID-19, y cuáles serían sus consecuencias.

Las alteraciones en el neurodesarrollo que conllevan al TEA se presentan a muy temprana edad, y hasta el momento no tienen una causa única (5). Hay diversas hipótesis que intentan dilucidar su etiología, sin embargo ninguna lo logra explicar por sí sola, pero sí lo pueden hacer complementándose entre ellas. Dentro de éstas están los factores genéticos, presencia de genes alterados que se “activan” por una noxa externa, modificando su expresión, lo cual permite la manifestación del fenotipo neurocognitivo y conductual observado en los pacientes con TEA. También hay factores neurobiológicos involucrados, tales como alteración en el tamaño y en la citoarquitectura cerebral, los cuales pueden reflejar alteraciones en procesos como la migración neuronal, crecimiento axodendrítico, sinaptogénesis, muerte celular programada y la mielinización. Y por último los factores ambientales y perinatales, con menor evidencia que los anteriores, sugieren que tanto las infecciones congénitas, como la presencia de una activación inmunitaria materna y anticuerpos transplacentarios, podrían influir en la fisiopatología del TEA. En relación a lo anterior, la activación de la respuesta inmunológica materna genera un aumento de citoquinas proinflamatorias, aumentando los niveles de IL6 a nivel placentario, lo que lleva a una baja en la síntesis del IGF-1. La relevancia de esto está en que niveles bajo de IGF-1 alteran la mielinización del sistema nervioso, facilitando así la desconexión cerebral que se presenta en la neurobiología del TEA (12). En los pacientes con TEA se ha observa-

do una función inmune anormal (13), dentro de la cual se incluye una desregulación de citoquinas, inflamación y presencia de inmunoglobulinas anticerebro. Esta desregulación del sistema inmunológico en el TEA determina respuestas inmunitarias innatas y adaptativas anormales. Al igual que el TEA, existen otros trastornos que tienen una base inflamatoria crónica inmunomediada, lo que los hace susceptibles a sufrir descompensaciones por cuadros infecciosos agudos. En ese contexto, se ha visto en esta pandemia, que el SARS-CoV2 tiene una expresión de mayor gravedad clínica o de complicaciones en pacientes con un estado inflamatorio crónico (13, 14), las cuales comparten características inmunológicas con el TEA, tal como el aumento de los niveles de ciertas interleuquinas. Estos pacientes sufren lo que se denomina una “tormenta de citoquinas”, la cual estaría facilitada por el estado proinflamatorio que presentan dichas enfermedades. Esta activación inflamatoria masiva se caracteriza por tener niveles elevados de IL-6 e IL 1 beta. El considerar un estado inflamatorio crónico como factor de riesgo para complicaciones del COVID-19, nos hace plantearnos la posibilidad de incluir en este grupo a los pacientes con TEA, ya que dicho trastorno se caracteriza por un estado neuroinflamatorio crónico con niveles de citoquinas inflamatorias elevados (Fig. 1) (13, 14).

Estrategias para el abordaje del manejo de pacientes con TEA la pandemia.

La pandemia no ha sido fácil para ninguna familia, varios reportes comentan acerca de lo complejo que ha sido sobre todo para los niños y jóvenes, en especial aquellos que tienen necesidades es-

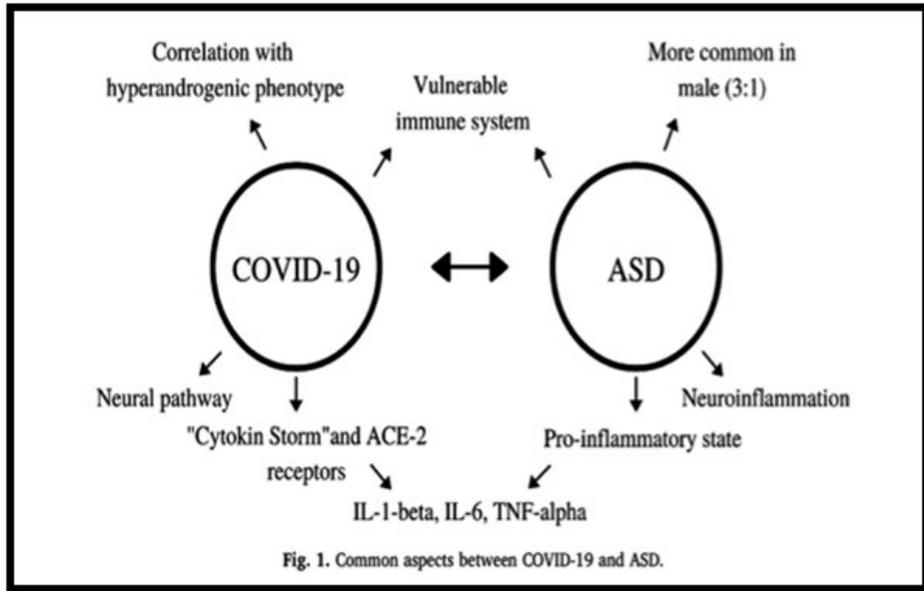


Figura 1: Aspectos comunes entre COVID-19 y el TEA. (Could autism spectrum disorders be a risk factor (Marques de Miranda, da Silva Athanasio, Sena Oliveira, & Simoes-e-Silva, 2020))(14).

peciales. Los cuidadores de estos niños también necesitan apoyo para enfrentar este periodo de incertidumbre, tolerar el cierre de los colegios, los cambios abruptos de rutinas, la pérdida de las conexiones con los profesores y amigos, además el miedo a enfermarse y perder el trabajo, la incertidumbre económica. Es por esto que se han publicado variadas sugerencias para el manejo de esta población. En general las estrategias descritas se basan en los principios de manejo del comportamiento utilizados habitualmente para niños con TEA, entre ellas están: mantener una estructura, informar previamente cambios en las rutinas (10), uso de estrategias y refuerzo positivo ante comportamientos deseables, realizar actividades físicas y recreativas en el exterior, y flexibilizar el uso de pantallas, lo cual le permite mantener un contacto virtual con sus amigos y educadores (14). En un estudio realizado por Brondino et al, en un centro diurno para pacientes adolescentes y adultos con TEA, ubicado en la

región de Lombardía, Italia, se observó que las medidas preventivas adoptadas por ellos fueron efectivas para reducir la angustia en las personas con TEA. Entre dichas medidas destacaron el que mantuvieron la misma cantidad de actividad física, lo cual se ha probado como un factor determinante en la reducción en la agresividad, comportamientos estereotipados y autolesivos. Se sugiere favorecer aquella actividad física que sea al aire libre (senderismo, caminar, etc) con lo cual se minimiza el riesgo de contagio por SARS-CoV2. Otra condición que adoptaron fue de formar grupos terapéuticos pequeños (no más de 4 personas), lo cual habría ayudado a mantener horarios y permitir el distanciamiento social durante la sesión. A consecuencia de lo anterior, se aumentó la proporción entre terapeuta y pacientes, favoreciendo así el realizar intervenciones más personalizadas. Y por último, el haber suspendido actividades que requerían desplazamientos a otras instalaciones,

aparentemente ayudó a provocar una menor estimulación sensorial, y por lo tanto una menor ansiedad.

Otro caso es el del grupo de la UNC Frank Porter Graham Child Development Institute Autism Team (15) quienes diseñaron 7 estrategias de apoyo para satisfacer las necesidades únicas de las personas con autismo para sobrellevar la incertidumbre provocada por la pandemia. Las estrategias de apoyo diseñadas fueron:

1. Apoyar la comprensión
2. Ofrecer oportunidades de expresión
3. Priorizar las habilidades de afrontamiento y calma
4. Mantener rutinas
5. Construir nuevas rutinas
6. Fomentar conexiones a distancia
7. Ser consciente de los cambios de comportamiento

Además incluyeron ejemplos y recursos preparados para ayudar a los cuidadores a implementar estas estrategias de forma rápida y sencilla. Similar a lo propuesto por el grupo anterior, Tammy SH Lim et al (16), de Singapur, propuso las siguientes medidas:

1. Intercambio de información: Los niños con TEA están al tanto de los cambios en su entorno, por lo cual un cuidador de confianza de ellos debe explicarles de una manera apropiada lo que está sucediendo con el COVID-19, y concentrarse en brindarle tranquilidad al niño. Podrían utilizarse videos o historias sociales con imágenes, con un lenguaje directo, no dando pie a interpretaciones o segundas lecturas que no puedan entender.
2. Hacer frente al cambio: En la medida de lo posible los cuidadores deben mantener las rutinas de los niños, en caso de no poder lograr-

lo, se debe prevenir al niño sobre cualquier cambio y adopte una nueva rutina, dejando un tiempo prudente para que se adapte a ella. Una programación visual (horarios, planificadores, relojes, etc.) ayudará al niño a comprender mejor los eventos específicos.

3. Adaptarse a las nuevas rutinas: Algunas de las nuevas rutinas a las que se tienen que adaptar los niños con TEA son: el lavado de manos, uso de mascarillas, el distanciamiento social, el acceso restringido a parques y el aprendizaje en el hogar. Estos niños tienen dificultades para comprender la razón de estas prácticas y el comprender que ahora su cuidador también es su profesor. Además su entorno doméstico puede ser demasiado estimulante sensorialmente, lo cual tampoco sería un escenario favorable para la comprensión y el aprendizaje.
4. Mantener la conexión con los seres queridos: La ausencia de cuidadores familiares, como los abuelos o profesores, puede hacer que los niños experimenten montos de ansiedad altos. Esto podría mermarse con la ayuda de la conexión a redes sociales a través del teléfono o por videos llamadas.
5. Autocuidado de los cuidadores: Los cuidadores de los niños con TEA experimentan mayor estrés que los de población general. Se asume que durante el periodo de pandemia el estrés experimentado por ellos debería aumentar, no sólo por las demandas propias de los niños con TEA, sino además se suman las exigencias del trabajo a distancia, el adoptar nuevos roles, como el de “profesor en el hogar”, y la disminución de los ratos de ocio individuales. La preparación

del adulto responsable del cuidado del menor para poder cumplir con estas estrategias es fundamental. Un grupo médico cubano propone seguir un plan ABCDE (11), el cual consiste en:

- a) Aceptación: Es hora de aceptar lo que está ocurriendo, del cual se saldrá con disciplina en el cumplimiento de las medidas indicadas, en este caso el confinamiento.
- b) Buscar: Buscar información confiable, de fuentes autorizadas una sola vez al día ponerse al tanto de lo que está pasando.
- c) Control: Controlar la ansiedad, los miedos, la ira, el temor, la desesperación, las preocupaciones, a través del autocontrol de impulsos, pensamiento positivo, entrenamiento autógeno repitiéndose frases positivas y alentadoras de que todo saldrá bien. Controlarse para poder controlar es la clave para que pueda trabajar exitosamente con el niño durante este periodo.
- d) Distanciamiento social: El confinamiento en este caso es fundamental. Confinarse es la manera más saludable de salir airosos por lo tanto aplicarlo para poder exigirle al niño su cumplimiento, hacerlo de manera positiva, buscando en este espacio compartir más en familia, enseñar valores, aprender.
- e) Esperanza: Ser capaz de ver más allá de lo que está ocurriendo, infundir esperanzas es la forma más positiva de ver con optimismo un rápido tránsito a la normalidad. Si es ca-

paz de hacerlo le será más fácil lograr que el niño también lo vea.

6. Manejo de la ansiedad de los niños: El deterioro del lenguaje de los niños con TEA puede limitar la comunicación de emociones y hacer que su ansiedad sea más difícil de detectar. Esta ansiedad se puede manifestar como: rabietas, comportamiento desafiante, distracción, ansiedad por separación, problemas para comer o dormir, regresión conductual, entre otras. De acuerdo a la intensidad de la ansiedad y a las capacidades del niño se puede utilizar prácticas de la atención plena, técnicas cognitivo conductual o incluso medicamentos.

Los dos grupos de investigación citados previamente coinciden en el uso de material audiovisual para explicar a los niños con TEA y a sus familiares qué es el COVID-19 y cómo sus medidas para la prevención de la enfermedad afectan en sus actividades de la vida diaria. Para esto el grupo Kentaro Kawabe y cols (17) diseñaron un folleto de apoyo didáctico para entregar esta información a los niños. Este folleto constaba de 3 partes: la primera parte explica el propósito del folleto y las características clínicas de los pacientes con TEA. El segundo aborda la infección por coronavirus y cómo protegerse de ella. Y por último, en tercer lugar se sugiere cómo manejar la vida en casa estando en pandemia. Todos estos contenidos se explicaron con ilustraciones originales de dibujos animados.

Las recomendaciones recién comentadas corresponden a población norteamericana y europea, sin embargo, durante la revisión nos preguntamos si

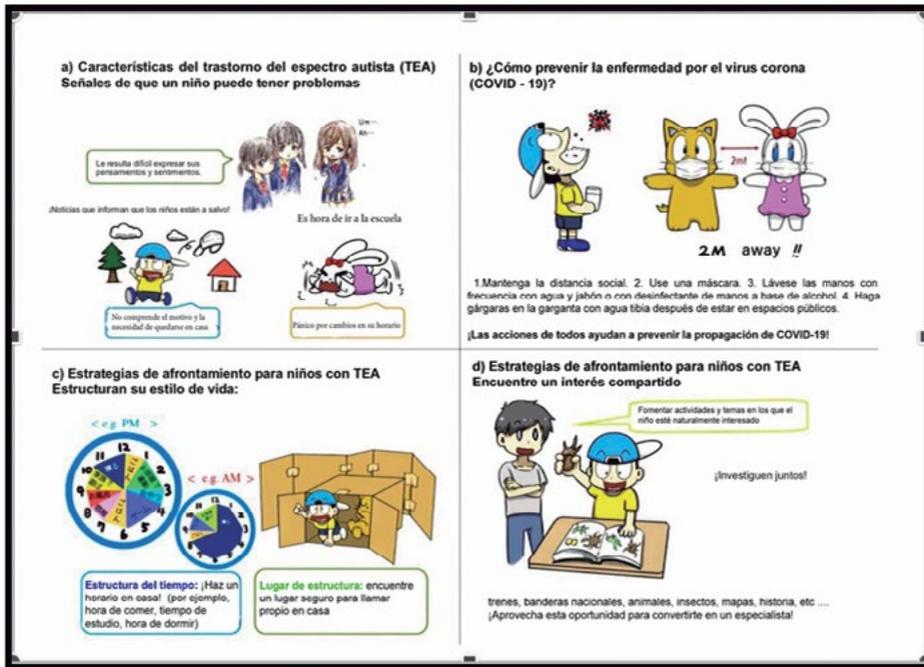


Figura 2: Folleto de apoyo didáctico para entregar información a niños con TEA. (Making brochure of Coronavirus disease (COVID-19) for children with autism spectrum disorder and their family members.

estas se podrán adecuar a la población latinoamericana. En esta búsqueda encontramos el trabajo de Echavarría-Ramírez y cols (18), de la Universidad de San Ignacio Loyola, de Lima, Perú, quienes se basaron en el trabajo de Narzisi, A. (2020) (19), para redactar 10 estrategias de afrontamiento. Estas son:

1. Explicarle al niño “qué es el COVID-19”: Esta explicación tiene que ser simple y concreta, puede ser a través de folletos creados por sus terapeutas o por mapas conceptuales.
2. Estructurar las actividades de la vida diaria: EL hogar será el único entorno en que tendrán lugar las actividades. Sería útil subdividir las actividades diarias en la medida de lo posible, asignándole un ambiente diferente para cada una de ellas. Esto podría servir para niños con TEA de funcionamiento bajo, medio o alto.
3. Manejar actividades de juego semiestructuradas: Estas pueden ser individuales o compartidas, se pueden elegir según la preferencia del niño. La terapia LEGO podría ser una buena alternativa para niños con bajo o alto funcionamiento. En caso de querer hacerla grupal, ésta podría realizarla con los padres y/o hermanos.
4. Uso de juegos serios o formativos: Estos pueden ser útiles para mejorar la cognición social y reconocer las emociones faciales, gestos y situaciones emocionales en niños con TEA. Se pueden descargar como una aplicación para tablet y/o PC, alguno de ellos son gratuitos. Este tipo de juego representa una alternativa educativa frente a los videojuegos.
5. Videojuegos compartidos y/o sesiones de internet con padres: Este tipo de actividad es altamente atractiva

- para los niños con TEA, pero podrían convertirse en un interés absorbente. Se recomienda establecer una regla, por la que se espera que los niños compartan los videojuegos y el internet con sus padres, hermanos y/o cuidadores, ayudando a evitar un potencial aislamiento del niño y una adicción al internet.
6. Implementar y compartir intereses “específicos” con los padres: Los intereses específicos deben ser apoyados por los padres, teniendo beneficios potenciales para el niño. Son diversos los temas que se pueden incluir en este tipo de interés: trenes, mapas, animales, cómics, geografía, etc. Durante este periodo padres e hijos podrían planificar actividades compartiendo dichos intereses.
 7. Teleasistencia Psicológica para niños con alto funcionamiento: Se recomienda la continuidad de la psicoterapia durante el confinamiento a través de videollamada. Esto podría reducir la ansiedad, controlar el estado de ánimo y ofrecer a los niños un espacio privado para hablar con el especialista.
 8. Teleasistencia psicológica para padres y cuidadores: Durante este periodo los padres están solos en el manejo de sus hijos con TEA. Esto puede representar un alto riesgo adicional para sus niveles de estrés. Por esta razón puede ser útil tener la oportunidad de una tele consulta semanal con el terapeuta de sus hijos. Esto es válido para padres de niños con bajo y alto funcionamiento. En el caso de niños con bajo funcionamiento, los padres le podrían compartir un video al terapeuta con el comportamiento del niño en el juego libre o en sesiones estructuradas en casa. En el caso de niños con alto funcionamiento, se podría realizar un intercambio dialogado centrado en las formas más apropiadas para manejar este momento difícil y actualizar a los padres sobre el grado de estrategias de afrontamiento que presenten los niños.
 9. Mantener contacto con la escuela: Las relaciones que forman los niños con TEA con sus maestros y compañeros de clase tienen un impacto importante en su aprendizaje. Se debe mantener de forma rutinaria el contacto con sus escuela, por lo menos un contacto semanal con un compañero de clase, con quien tenga mayor afinidad y/o comparta los mismos intereses. El niño debe definir a través de qué medio prefiere realizar la comunicación: Whatsapp, videollamada, llamada por teléfono, etc. También se debe dedicar un intervalo de tiempo para las tareas, manteniendo así contacto con un profesor en particular.
 10. Dejar tiempo libre al niño con TEA: En este periodo, los niños podrían tener un aumento de sus conductas estereotipadas, sin ser una particular preocupación, lo cual podría ser el resultado conductual del estrés percibido.

CONCLUSIÓN

La pandemia del COVID-19 nos ha puesto en un escenario nuevo, no visto desde hace más de 100 años, el cual nos desafía a adecuarnos a una nueva estructura de estilo de vida, donde se compromete el comportamiento social, el autocuidado, la higiene, la actividad laboral y la estudiantil, poniendo a prueba nuestra capacidad de adaptación ante situaciones estresantes. Nos encontramos en dicho escenario desde marzo del 2020. Dentro de la búsqueda

da realizada, se pudo observar que la mayoría de las publicaciones estaban orientadas a la presentación clínica del COVID-19 en la población adulta y adulta mayor, por ser la que presenta mayor riesgo de complicaciones derivadas de esta infección. En relación a la población infantil, los artículos publicados son en menor cuantía, y más aún si se estrecha el rango de búsqueda a los efectos psicológicos generados por las medidas de mitigación y de prevención de la pandemia efectuadas por los gobiernos nacionales. Un hallazgo interesante, y a su vez relevante, encontrado en esta revisión fue la relación fisiopatológica pro inflamatoria entre el TEA y la infección provocada por el SARS-CoV2. Según los resultados de las diversas investigaciones consultadas, éstas plantean la posibilidad de que el TEA sea un estado neuroinflamatorio crónico, con aumento basal de las interleuquinas. Lo anterior, guardaría relación con la “tormenta de citoquinas” generada por la infección del SARS-CoV2, la cual presentaría un aumento de interleuquinas (IL-6 y IL-1 beta), facilitando así el desarrollo de complicaciones clínicas severas derivadas del COVID-19 (12, 13). Si bien esto no era parte de los objetivos iniciales de esta revisión, nos pareció importante mencionarlo para fundamentar y destacar la razón de educar a los niños, niñas y adolescentes en lo que trata esta enfermedad, sus complicaciones y cuáles son las medidas para prevenirla, sobre todo en una población especial como los niños con TEA, quienes por su clínica y psicopatología presentan mayor dificultad en comprender los cambios sociales provocados por la pandemia. Referente a los objetivos planteados al comienzo de esta revisión, se observó que las rutinas cambiantes y la incertidumbre causada por

el COVID-19 trajo consigo elevados montos de angustia, miedo, nerviosismo, desconcentración e irritabilidad a los pacientes con TEA, empeorando tanto sus síntomas centrales como su salud mental en general. En relación a lo anterior, otro factor a destacar, fue el hallazgo de que esto sería transversal a toda la población que padece de TEA, sin embargo, la condición de migrante sería un factor estresante adicional a lo ya comentado. Con respecto a los cuidadores, es sabido que presentan un nivel de exigencia y estrés mayor que el reportado por cuidadores de la población general, e incluso de aquellos a cargo de niños con otro tipo de discapacidades. Este nivel de estrés estaba incrementado, a su vez, por la demanda adicional de atención continua por parte de sus hijos con TEA, lo que aumentó su carga emocional, afectó su salud mental. Esto conllevó a un empeoramiento de la calidad de atención que prestaban a sus hijos. A pesar de lo anterior, también se observó que los padres de los niños con TEA tenían una sensibilidad mayor en detectar y dar cuenta de las alteraciones emocionales que presentaban sus hijos, en comparación a cuidadores de niños con otras discapacidades mentales o físicas. Son estas razones las que nos llevan a plantearnos acerca de cómo serían las estrategias a diseñar para orientar a los cuidadores de niños con TEA, y así poder sobrellevar este periodo de una mejor manera. Según lo encontrado en la literatura, diversos grupos europeos y norteamericanos, llevan la delantera en este trabajo. Ellos coinciden en el hecho de explicar didáctica y concretamente, la forma de contagio del SARS-CoV2 y sus medidas de prevención, a los niños con TEA. Para esto recomiendan el uso de material audiovisual, a través de folletos, pancartas y/o

Trabajos Originales

videos. También concuerdan en la necesidad de mantener las rutinas lo más similares a las que tenían previo al confinamiento, eso sí, adaptadas al hogar, principal lugar físico donde pasaran este periodo. A su vez, sugieren mantener la misma cantidad de actividad física, y cuando el momento lo permita, realizarla al aire libre. Otro punto importante a destacar, es el mantener el contacto social a través de redes sociales con su grupo de amigos más cercano y con sus profesores. Lo primero ayudaría a disminuir el estrés, la irritabilidad y las conductas disruptivas, y lo segundo, favorecería el mantener su aprendizaje. El acompañamiento a través de la telemedicina, tanto al paciente como a su cuidador, también es una instancia valiosa de cuidado de la salud mental para ambos, previniendo así desajustes conductuales y emocionales de los niños, ayudando a su cuidador a proporcionar de manera más eficaz las medidas antes comentadas. Se dice que las crisis son momentos de aprendizaje y de reflexión. Sería valioso que tanto las autoridades de gobierno y los profesionales de la salud en general, podamos comprender la necesidad e importancia de educar y entregar las herramientas de autocuidado a la sociedad, a través de una infraestructura adecuada, oportunidades a tratamientos, equipos, información, etc., con el fin de proteger la salud mental de cada una de las personas autistas y empoderarlas en el conocimiento y manejo de sus condiciones de médicas, lo cual se transforma en una de las herramientas fundamentales de promoción y prevención primaria en salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Timeline WHO's COVID-19 response. 2019. Obtenido de [www.who.int: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline)

2. Raveendran AV, Jayadevan R. Reverse quarantine and COVID-19. *Diabetes Metab Syndr.* 2020 Sep-Oct; 14(5): 1323-1325. doi: 10.1016/j.dsx.2020.07.029. Epub 2020 Jul 19. PMID: 32755830; PMCID: PMC7369012.
3. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2020 Jul 17. Spanish. doi: 10.1016/j.rcp.2020.05.006. Epub ahead of print. PMCID: PMC7366975.
4. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, Moro MR. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res.* 2020 Sep;291:113264. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113264. Epub 2020 Jun 29. PMID: 32622172; PMCID: PMC7323662.
5. Abufhele, M. Trastornos del espectro autista. En C. Almonte, & M. E. Montt, *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia.* 2019, 3(1): 522-535. Santiago: Mediterráneo.
6. Wang, C. The impact of COVID-19 on autism research: Reflections from China. *Autism Research.* 2020, 13: 1028-1028. <https://doi.org/10.1002/aur.2344>
7. Colizzi, M.; Sironi, E.; Antonini, F.; Ciceri, M.L.; Bovo, C.; Zocante, L. Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Sci.* 2020, 10(6), 341; <https://doi.org/10.3390/brain->

- sci10060341
8. Neece, C., McIntyre, L., and Fenning, R. Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2020, 64: 739-749. <https://doi.org/10.1111/jir.12769>.
 9. Smile, S. C. Supporting children with autism spectrum disorder in the face of the COVID-19 pandemic. *CMAJ* May 2020, 192 (21) E587; DOI: 10.1503/cmaj.75399
 10. Patel JA, Badiani AA, Nielsen FBH, Assi S, Unadkat V, Patel B, Courtney C, Hallas L. COVID-19 and autism: Uncertainty, distress and feeling forgotten. *Public Health in Practice*. 2020 Nov;1:100034. doi: 10.1016/j.puhip.2020.100034. Epub 2020 Jul 31. PMID: PMC7392884.
 11. Carmenate Rodríguez, I. D. & Rodríguez Cordero, A. Repercusión psicológica en niños con Trastorno del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19. *Multimed* [online]. 2020, 24(3):690-707. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_atet&pid=S1028-48182020000300690&lng=es&nrm=iso. Epub 25-Mayo-2020. ISSN 1028-4818.
 12. Steinman G. COVID-19 and autism. *Med Hypotheses*. 2020 Sep;142:109797. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109797. Epub 2020 May 1. PMID: 32416411; PMID: PMC7252020.
 13. Lima MES, Barros LCM, Aragão GF. Could autism spectrum disorders be a risk factor for COVID-19? *Med Hypotheses*. 2020 May 30;144: 109899. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109899. Epub ahead of print. PMID: 32505067; PMID: PMC7261065.
 14. Marques de Miranda D, da Silva Athanasio B, Sena Oliveira AC, Simoes-E-Silva AC. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct*. 2020 Dec;51:101845. doi: 10.1016/j.ijdr.2020.101845. Epub 2020 Sep 10. PMID: 32929399; PMID: PMC7481176.
 15. Hume, K., Waters, V., Steinbrenner, J., Perkins, Y., Dees, B., Tomaszewski, B., et al., (2020). *Supporting individuals with autism through uncertain times*. Obtenido de Chapel Hill, NC: School of Education and Frank Porter Graham Child Development Institute, University of North Carolina at Chapel Hill. Retrieved: <https://afirm.fpg.unc.edu/supporting-individuals-autism-through-uncertain-times>
 16. Lim T, Tan MY, Aishworiya R, Kang YQ. Autism Spectrum Disorder and COVID-19: Helping Caregivers Navigate the Pandemic. *Ann Acad Med Singap*. 2020 Jun;49(6):384-386. PMID: 32712636.
 17. Kawabe K, Hosokawa R, Nakachi K, Yoshino A, Horiuchi F, Ueno SI. Making a brochure about coronavirus disease (COVID-19) for children with autism spectrum disorder and their family members. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Jun 20:10.1111/pcn.13090. doi: 10.1111/pcn.13090. Epub ahead of print. PMID: 32562437; PMID: PMC7323313.
 18. Echeverría Ramírez, L., Díaz Reyes, D. V., & Narzisi, A. Trastorno del espectro autista: pautas para el manejo durante el periodo de aislamiento social por el coro-

Trabajos Originales

- navirus (COVID-19). Cuadernos de Neuropsicologías. Panamerican Journal of Neuropsychology. 2020, 14(1): 35-41.
19. Narzisi A. Handle the Autism Spectrum Condition During Coronavirus (COVID-19) *Stay At Home* period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children. Brain Sci. 2020 Apr 1;10(4):207. doi: 10.3390/brain-sci10040207. PMID: 32244776; PMCID: PMC7226467.